

Griglia di codifica del SAPROF

Fattori protettivi per il rischio di violenza

*Da usarsi solo in combinazione con l' HCR-20 o strumenti correlati
per la valutazione del rischio*

Nome:	Codice numerico:	Data:
Età:	Genere: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	
Contesto di valutazione del rischio:		

Fattori interni		Punteggio	Item chiave	Obiettivo
1.	Intelligenza		<input type="checkbox"/>	
2.	Attaccamento sicuro durante l'infanzia		<input type="checkbox"/>	
3.	Empatia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Coping		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Auto-controllo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fattori motivazionali		Punteggio	Item chiave	Obiettivo
6.	Attività lavorativa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Attività del tempo libero		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Gestione finanziaria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Motivazione al trattamento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Atteggiamenti verso l'autorità		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Obiettivi di vita		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Terapia farmacologica <input type="checkbox"/> n/c		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fattori esterni		Punteggio	Item chiave	Obiettivo
13.	Rete sociale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Relazione sentimentale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Presenza in carico professionale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ambiente di vita		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Controllo esterno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altre considerazioni:

<p>Giudizio Finale di protezione e Giudizio Integrativo Finale del Rischio SAPROF + HCR-20</p>	<p>Protezione</p> <p><input type="checkbox"/> Basso</p> <p><input type="checkbox"/> Moderato</p> <p><input type="checkbox"/> Elevato</p>	<p>Rischio</p> <p><input type="checkbox"/> Basso</p> <p><input type="checkbox"/> Moderato</p> <p><input type="checkbox"/> Elevato</p>
---	---	--

Nome(i) somministratore(i): _____ **Ruolo:** _____

Firma: _____